

à un âge moins avancé; c'est ce qui arriva chez la malade de Guzzo (de Naples), laquelle n'avait que trente-huit ans.

§ III. — Pathologie.

Quand la déchirure est un phénomène morbide, elle peut se produire sur un point quelconque de l'organe, et en général elle correspond au siège affecté par la douleur. Sur les bords de la déchirure, le tissu est aminci, ramolli, il devient pulpeux et se déchire facilement sous le doigt. La coloration même est changée, elle devient d'un rouge intense et brunâtre, et parfois l'écoulement est fétide.

Quand la déchirure est le résultat de causes mécaniques, elle a lieu ordinairement près du col, et comprend tout à la fois l'utérus et le vagin. Elle peut siéger sur la paroi antérieure ou postérieure de l'organe ou sur l'un des côtés. Dans six des cas de Jos. Clarke, la déchirure était antérieure, dans un seul elle était postérieure.

Dans les cas de Sims et Hooper, elle était antérieure. Dans la collection considérable de Trask, on voit que parmi les cas qui se produisirent pendant la grossesse, il y eut la plus grande variété comme siège, comme étendue, etc.

Parmi les cas qui se produisirent pendant l'accouchement il y eut encore de très-grandes différences aux mêmes points de vue : tantôt la déchirure était à droite ou à gauche, tantôt elle intéressait le col seul, tantôt le corps et le fond de l'utérus, tantôt la vessie (1) Dans un des cas de Robertson, le col était séparé du vagin (2); dans 8 cas, la déchirure était antérieure; 11 fois elle était postérieure; 5 fois elle était latérale, etc. (3).

Comme direction, la déchirure peut être à peu près perpendiculaire : elle peut incliner d'un côté ou être transversale. Dans ces cas, la structure de l'utérus est à peine altérée; la texture est ferme, la couleur naturelle, excepté au point où il y a des ecchymoses. Les bords de la plaie sont inégaux et dentelés quelquefois, mais rarement la vessie participe à la déchirure (4).

Quand la membrane séreuse seule est blessée, on trouve plusieurs petites incisions semblables à des scarifications, d'un quart à un demi-pouce de largeur, et de 1 à 2 lignes de profondeur, ou bien encore des déchirures moins nombreuses, mais plus larges. Elles sont presque toujours courbes avec leur convexité tournée du côté du fond de l'utérus;

(1) *American Jour of med. Sciences*, avril 1848, p. 393.

(2) [Dans un très-grand nombre de cas, parmi les ruptures observées à la Maternité, les ruptures portaient sur le point de jonction du col avec le vagin.]

(3) Robertson, *Phys. and diseases of women and midwifery*, p. 312.

(4) Sousas Ferras, *Rupture de l'utérus et de la vessie dans un cas d'accouchement, et passage du fœtus dans la vessie* (*Memor. di Math. e Phys. d. Academia delle Science de Lisboa*, t. II, suppl., p. 17, et *Arch. gén. de méd.* Paris, 1828, 1^{re} série, t. XVIII, p. 109). — Lamare-Picot, *Rupture de l'utérus*, thèse. Paris, 16 août 1822, n° 194.

elles peuvent être situées sur la partie antérieure, ou sur la partie postérieure de l'organe. Dans tous les cas dont nous avons parlé jusqu'ici, on a toujours trouvé dans le péritoine, une plus ou moins grande quantité de sang, et souvent les accidents ordinaires de la péritonite.

Quand la couche musculaire seule est intéressée, on peut trouver une simple solution de continuité; il y a du sang dans la cavité utérine, et la membrane séreuse est enflammée.

Quand le col utérin est tout à fait séparé, il est rouge, tuméfié et généralement à un aspect mortifié, les bords de la plaie sont déchirés et inégaux. Il y a continuité entre le vagin et l'utérus.

Quand l'utérus se rompt chez une personne âgée, on trouve toujours autour de la perforation un amincissement considérable des parois.

Dans tous ces cas, à l'exception de la rupture au niveau du col, il y a toujours des traces de péritonite, à moins que la malade ne meure sur-le-champ.

§ IV. — Symptômes.

Les symptômes varient peu, que l'organe soit complètement déchiré ou que l'une des couches seulement soit intéressée. Quelques auteurs ont signalé des symptômes qu'ils appellent *prémonitoires*; mais assurément rien n'est plus douteux. Les circonstances qui peuvent justement exciter les craintes sont un travail difficile, des attaques d'éclampsie pendant la gestation, et, au moment du travail, la coïncidence de contractions très-violentes avec un bassin étroit.

La rupture de l'utérus et du vagin est annoncée par une douleur soudaine, aiguë, intolérable, qui rappelle la crampe. La malade a la sensation d'un déchirement intérieur; elle sent que quelque chose s'échappe en elle, et suivant le témoignage de quelques malades, il se produit même un bruit perceptible à l'oreille. Les contractions s'arrêtent, la tête de l'enfant remonte, il se produit une hémorrhagie par le vagin, et la malade tombe dans un profond collapsus. De ces divers symptômes, la douleur violente et le collapsus sont les plus constants; les premiers, au contraire, manquent souvent. Quand il n'y a qu'une des couches qui soit atteinte, le travail peut continuer, et il se peut qu'il n'y ait pas même d'hémorrhagie. La douleur continue avec plus ou moins d'intermittence, des vomissements surviennent. Ce sont d'abord des aliments absorbés dans l'estomac, plus tard ce sont des matières grisâtres et finalement noires. C'est ce qu'on appelle les *vomissements marc de café*. La face est pâle, avec une expression de souffrance extrême et d'anxiété; la surface du corps est froide, le pouls est petit, rapide, inégal, la respiration précipitée. La malade ne peut quitter son lit. Presque toujours il y a une hémorrhagie par le vagin, quelquefois légère, d'autres fois assez considérable pour amener la mort. Les autopsies font voir que, dans la plupart